



CORRESPONSABLES

**SOLICITUD CAMPAMENTO SEMANA BLANCA ZONA SUR**

DATOS FAMILIARES					
Familia monoparental o monomarental	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Empadronado/a en el municipio:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
DATOS DEL PADRE/MADRE					
Nombre y apellidos:					
DNI:		Edad:		Teléfono:	
Correo electrónico:					
Dirección:				Código postal:	
Provincia:			Localidad:		
Trabaja: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
DATOS DEL PADRE/ MADRE					
Nombre y apellidos:					
DNI:		Edad:		Teléfono:	
Correo electrónico:					
Dirección:				Código postal:	
Provincia:			Localidad:		
Trabaja: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
Nº DE HIJOS/AS A LOS QUE DESEA INSCRIBIR EN EL SERVICIO					
Nombre		Apellidos		Edad	
MODALIDADES DE SERVICIO					
Días (Marcar los días de asistencia)	<input type="checkbox"/> 28 de febrero				
	<input type="checkbox"/> 1 de marzo				
Servicio de desayuno y comida (Opcional)	<b>DESAYUNO</b>		<b>COMIDA</b>		
	28 FEBERO		28 FEBERO		
	1 MARZO		1 MARZO		
Alergias alimenticias					
Número de cuenta bancaria	Código IBAN	Entidad	Oficina	D.C.	Nº de Cuenta
Observaciones					

Firma (madre, padre o tutor):

# DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

D./DÑA.  
TFNO.

D.N.I.

**Declaro mi consentimiento para el tratamiento de mis datos por los Servicios Sociales del Ayuntamiento con el fin de facilitarme información y asesoramiento en su materia, así como para la gestión o tramitación de los recursos y servicios precisos para ello.**

De acuerdo con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 y con la normativa española vigente, se le informa que los datos recogidos en los formularios necesarios y documentación anexa al mismo para la prestación del servicio que se pretende. Su negativa a proporcionarlos supondría la imposibilidad de prestar el mismo. Con su firma de aceptación de la solicitud consiente expresamente y autoriza como Responsable del Tratamiento al AYUNTAMIENTO DE OLIAS DEL REY para el tratamiento de todos los datos personales facilitados por usted a fin de prestarle el servicio solicitado y realizar la gestión de este. Los datos proporcionados se conservarán el tiempo necesario para el cumplimiento legal. Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos que exista una obligación legal. Usted tiene derecho a acceder a sus datos personales, rectificar los datos inexactos, solicitar su supresión, limitación u oposición y en su caso portabilidad. Contacto Delegado de Protección de Datos: Francisco Rojas [frojas@prevensystem.com](mailto:frojas@prevensystem.com)

Si doy mi consentimiento

No doy mi consentimiento

En Olías del Rey a                      de                      del 202

Firma